

PÁLYÁZATI ADATLAP
az egészségügyi vészhelyzet idején hátrányt szenvedett
postai munkavállalók támogatására

Beérkezési határidő: 2020. július 31.

I. A PÁLYÁZÓ ADATAI:

Név:
Életvitelszerű lakcíme: Irányítószám: Település neve:
Közterület neve (út, utca, tér stb.): Házszám:
Telefonszáma:
Postai munkaviszony kezdete:
Bankszámla száma (ahová a támogatás utalható):
Bankszámla tulajdonos neve, ha nem azonos a pályázóval:
Támogatás utalása lakcímre:

II. A pályázat benyújtásának indoka (elég 1 feltétel megjelölése!)

Életkora alapján (65 év feletti) veszélyeztetett volt, ezért fizetés nélküli szabadságot vett igénybe	<input type="checkbox"/>
Gyermeke elhelyezését csak fizetés nélküli szabadság igénybevételével tudta megoldani	<input type="checkbox"/>
Gyermekeinek – a megváltozott iskolai oktatás miatt – digitális eszköz vásárlására kényszerült	<input type="checkbox"/>
Járványhelyzet következtében, családjában a keresők száma csökkent	<input type="checkbox"/>
Karanténba került	<input type="checkbox"/>
Egészségügyi intézményből időlegesen kiadott, közeli hozzátartozóját ápolta	<input type="checkbox"/>
Fogyatékkal élő, az adott intézményből ideiglenesen kiadott hozzátartozóját gondozta	<input type="checkbox"/>

neve	Gyermek / hozzátartozó gondozott	életkora
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>
.....		<input type="text"/>

III. Jövedelem adatok

A pályázó munkatárs egy havi nettó átlagkeresete (2020. március, április, május hónapokat figyelembe véve):	Ft
A munkatárs házastársának/élettársának egy havi nettó átlagkeresete (2020. március, április, május hónapokat figyelembe véve):	Ft
Gyermektartás:	Ft
Árvaellátás:	Ft
Családi pótlék:	Ft
Nyugdíj, vagy egyéb jövedelem, ellátás:	Ft
Egy havi nettó átlagjövedelem összesen:	Ft
A közös háztartásban élők száma:	fő
Egy főre jutó, egy havi nettó átlagjövedelem (Az egy havi nettó jövedelem osztva a közös háztartásban élők számával.):	Ft
Az alapítvány üdülési pályázatán támogatást nyert (amennyiben igen, kérjük x-szel jelölje)	<input type="checkbox"/>

IV. Postai munkaviszony

A pályázó munkatárs neve:
Szervezeti egység megnevezése:
A pályázó munkavállaló 6 hónap folyamatos postai munkavisztonnyal rendelkezik: <input type="radio"/> igen <input type="radio"/> nem
Közvetlen felettes vezető neve, aláírása: ph.
Közvetlen felettes vezető telefonszáma:

Alulírott pályázó kijelentem, hogy a Pályázati kiírásban foglalt kritériumokat ismerem, azoknak minden tekintetben megfelelek.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem továbbá, hogy az általam a fentiekben közölt adatok a valóságnak megfelelnek, ezt aláírással is igazolom.

Adatkezelési nyilatkozat:

Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a Postakürt Alapítvány adatkezeléssel kapcsolatos tájékoztatójában foglaltak ismeretében (teljes szövege: www.pkalapitvany.hu) hozzájárulok [Általános Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdésének a) pontja és a 9. cikk (2) bekezdés a) pontja alapján] ahhoz, hogy a Postakürt Művelődési és Szociális Közhasznú Alapítvány, mint adatkezelő, **szociális tevékenységéhez kapcsolódóan a jelen pályázat útján nyújtott támogatása** során az általam önként megadott személyes adataimat:

- név, lakcím,
- telefonszám,
- munkavisztonnyal kapcsolatos adatok,
- jövedelem adatok,
- családi helyzettel, hozzátartozókkal kapcsolatos adatok,
- illetve az általam megadott egyéb adatokat

kezelje.

Vállalom, hogy adataim megváltozását nyolc naptári napon belül bejelentem az adatkezelőnek. Hozzájárulásomat bármikor korlátozás nélkül jogosult vagyok visszavonni azonosító adataim (név, születési hely, idő) megadásával. Ez azonban nem érinti a visszavonás előtt folytatott adat-kezelés jogszerűségét.

Kelt:.....

.....
pályázó saját kezű aláírása

Beküldendő:
Postakürt Alapítvány

1068 Budapest
Benczúr u. 27.

További információ: **Dér Mária** tel.: 0630771 9446
e-mail: der.maria@pkalapitvany.hu munkanapokon 09.00-14.00 óra között